

Qualitätssiegel für Pflegeheime



Abschlussbericht

über das Zertifizierungsverfahren beim

Seniorenbetreuung Altstadt

Mehlstr. 4

87435 Kempten



Ergebnis

Das

**Seniorenbetreuung Altstadt
Mehlstr. 4
87435 Kempten**

hat die Prüfung nach den Qualitätsanforderungen des Instituts für Qualitätskennzeichnung von sozialen Dienstleistungen und den Qualitätsanforderungen gemäß SGB XI erfolgreich bestanden.

Der Pflegeeinrichtung wird somit das

Qualitätssiegel für Pflegeheime

verliehen.

Die Gültigkeitsdauer des Siegels beträgt drei Jahre und endet damit im Dezember 2025. In 18 Monaten wird ein Zwischenaudit im Bereich Pflege durchgeführt.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 14.12.2022


Gregor Vogelmann
Geschäftsführer



I Begehung der Einrichtung

Prüfungstermin: 13.12.2022

Beginn der Prüfung: 08.00 Uhr

Ende der Prüfung: 17.45 Uhr

Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Herr König, Heimleitung
Frau Graue, Pflegedienstleitung
Frau Zapf, stv. Pflegedienstleitung und QMB
Frau Hoffmann-Eiden, Wohnbereichsleitung
Frau Schmid, Wohnbereichsleitung
Herr Eder, stv. Wohnbereichsleitung
Herr Dietlein, Gerontofachkraft

Gutachter des IQD waren:

Herr Koch
Herr Vogelmann

Vorbemerkung

Dem IQD wurden rechtzeitig vor der Prüfung schon folgende Unterlagen zugesandt:

- Dienstpläne der letzten zwei Monate
- Teil 2 Strukturdaten
- Teil 3 Bereich Pflege

Weitere Unterlagen wurden im Verlauf der Prüfung eingesehen und werden im nachfolgenden Bericht erwähnt.

Die Begehung und Prüfung der Einrichtung durch die Gutachter des IQD wurde anhand der in der 12. Auflage des Handbuchs zum Qualitätssiegel für Pflegeheime festgelegten Inhalte und Kriterien durchgeführt.

Aufgrund der Corona-Situation konnten einzelne Fragen so nicht erfüllt werden, wie beabsichtigt. Im Teil 3 der Struktur- und Prozessqualität werden, da dies nicht zum Nachteil der Einrichtung ausgelegt werden kann, einzelne Fragestellungen durch IQD als zutreffend bewertet.

1. Prüfbereich Gebäude

Der Zugang zum Gebäude ist so gestaltet, dass ein selbstständiger Zutritt möglich ist. Vor dem Eingang gibt es eine Kurzparkmöglichkeit.

Eine persönliche Gestaltung der Bewohnerzimmer z. B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung wird gefördert und ist gewünscht. Der Bewohner kann sein Zimmer abschließen, wobei im Notfall alle Türen von außen zu öffnen sind. Im Zimmer verfügt jeder Bewohner über ein abschließbares Fach für Wertgegenstände. Neben bzw. an den Türen der Bewohnerzimmer sind Namensschilder und teilweise persönliche Wiedererkennungszeichen in Form von Bildern angebracht.

Die Sanitärbereiche sind für Rollstuhlfahrer geeignet. Die persönlichen Hygieneartikel sind in einem optisch sauberen Zustand.

Es sind wohngruppenbezogene Gemeinschaftsräume vorhanden sowie Räumlichkeiten für Einzel- oder Gruppenaktivitäten. Für größere Veranstaltungen ist das Restaurant mit der Cafeteria sehr gut geeignet. Auch die Hauskapelle und die Wintergärten laden zum Verweilen ein.

In den Zimmern und deren Sanitärbereichen als auch in den Toiletten und Pflegebädern ist ein Notrufsystem installiert. Die Funktionsfähigkeit der Notrufanlagen wird überprüft.

Funktionsräume wie Pflegearbeitsräume, Dienstzimmer sowie Lagerräume sind vorhanden. Für die Reinigungs- und Desinfektionsmittel gibt es Lagerräume, die verschlossen sind.

Die zwei Aufzüge erschließen alle Ebenen. Handläufe sind vorhanden. Die Beschriftungen im und vor dem Aufzug sind gut erkennbar. Die Tasten können auch von Rollstuhlfahrern betätigt werden. Im Aufzug sind Verhaltensregeln für Notfälle ausgehängt.

Der Innenhof mit Beschattungsmöglichkeiten ist auch für Bewohner mit Einschränkungen in ihrer Mobilität geeignet und wird gerne genutzt. Außerdem gibt es vor der Einrichtung einen Garten mit Sitzgelegenheiten sowie eine Dachterrasse.

Die Wahrnehmungen vom Rundgang sind der Anlage zum Prüfbericht (Zusammenfassung) dargestellt.

2. Prüfbereich Organisation

Ausgehängte Fototafeln ermöglichen es Bewohnern und Angehörigen, die Mitarbeiter und deren Zuständigkeiten zu erkennen. Zudem tragen die Mitarbeiter Namensschilder.

Es wird vor Einzug in die Einrichtung ein Heimvertrag geschlossen. Die Preisliste ist übersichtlich und nach den Kosten für die Pflege, die Unterkunft, die Verpflegung und den Investitionskosten gegliedert.

Der betriebsinterne Informationsfluss ist über Mitarbeiterbesprechungen sowohl in den Fachbereichen als auch fachbereichsübergreifend gewährleistet. In einer Matrix sind Art, Häufigkeit und Teilnehmerkreis der Besprechungen übersichtlich dargestellt. Es werden von den Besprechungen Protokolle erstellt, die den betreffenden Mitarbeitern zugänglich gemacht werden.

Es liegt ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter vor und es gibt detaillierte und gut strukturierte Checklisten. Einarbeitungszeiträume sind definiert und es finden Reflexionsgespräche mit den neuen Mitarbeitern statt, die dokumentiert werden. Im Rahmen der „Leistungsorientierten Bezahlung“ wird einmal im Jahr ein Gespräch mit dem Mitarbeitenden geführt.

Es gibt ein Fortbildungskonzept mit Aussagen zu den Grundsätzen und Zielen, Zuständigkeiten und der Fortbildungsbedarfsermittlung. In einem prospektiven Fortbildungsplan werden für die Mitarbeitenden aller Leistungsbereiche die Fortbildungsangebote aufgezeigt, die je nach Bedarf aktuell ergänzt oder verändert werden. Es werden Teilnahmebestätigungen ausgehändigt.

In der Einrichtung sind nachweislich Beauftragte für Hygiene, Brandschutz, Sicherheit und Qualitätsmanagement benannt.

Zum Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen gibt es eine schriftliche Verfahrensanweisung. Es liegt auch eine Verfahrensanweisung für den Fall vor, falls ein Bewohner vermisst wird.

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden in der Einrichtung von einer Qualitätsmanagementbeauftragten in Abstimmung mit der Einrichtungsleitung wahrgenommen.

Die Pflegevisite wird bei jedem Bewohner einmal im Jahr und nach Bedarf durchgeführt. Es liegt ein schriftliches Konzept zu Grunde. Es wurde eine Checkliste erstellt, die von der Erfassung der gesundheitlich-pflegerischen Bedürfnisse und Fragen der sozialen Betreuung bis hin zu hauswirtschaftlichen Aspekten reicht. Die Ergebnisse werden auf der Checkliste dokumentiert, im Mitarbeiterteam besprochen und in den weiteren Planungen und in der täglichen Arbeit umgesetzt.

Eine Aufgabenbeschreibung für die Hygienebeauftragte liegt vor. Der Hygieneplan ist allen Mitarbeitenden zugänglich und aktuell. Eine persönliche Schutzausrüstung wird den



Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt.

Es erfolgt nachweislich eine arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter. Ihnen werden auch notwendige Impfangebote gemacht. Auf die Einhaltung des Infektionsschutzgesetzes wird geachtet.

Die Einrichtung hält eine Verfahrensanweisung vor, um bei Hitzeperioden adäquat reagieren zu können. Sie ist zudem beim Newsletter des Deutschen Wetterdienstes angemeldet.

Es gibt eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie einen Sicherheitsbeauftragten. Ein Arbeitsschutzausschuss ist eingerichtet, der einmal im Jahr tagt.

Gefährdungsbeurteilungen wurden durchgeführt und für den Umgang mit Gefahrstoffen gibt es entsprechende Betriebsanweisungen und Sicherheitsdatenblätter, auf die ein schneller Zugriff möglich ist. Die Medizinproduktebetreiber-Verordnung wird eingehalten. Hierfür wurde eine Fachfirma unter Vertrag genommen.

Es gibt Verfahrensanweisungen zu den wichtigsten Notfallsituationen sowie ausgebildete betriebliche Ersthelfer. Eine Brandschutzordnung liegt vor. Die Mitarbeiter werden jährlich im Brandschutz unterwiesen. Eine Brandverhütungsschau wurde durchgeführt.

3. Prüfbereich Pflege

Die Einrichtung hat ein schriftlich formuliertes Pflegeleitbild. Das Pflegekonzept enthält Aussagen zum Pflegemodell und Pflegeprozess sowie zu den Leistungen.

Es gibt eine Tätigkeitsmatrix aus der ersichtlich wird, wer was mit welcher Qualifikation ausführen darf.

Eine fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Mitarbeitern ohne pflegerische Ausbildung wird nachweislich praktiziert.

Es liegt ein Ausbildungskonzept der Pflegeeinrichtung vor. Die Ausbildung der Schüler orientiert sich am Ausbildungsplan. Bei unter 18-Jährigen werden die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes eingehalten.

Eine Besprechung der Mitarbeiter in der Pflege findet regelmäßig (alle vier Wochen) statt. Von den Besprechungen werden Protokolle erstellt, die für alle Mitarbeiter zugänglich aufbewahrt und von ihnen abgezeichnet werden.

Die Dienstplangestaltung entspricht den Kriterien des IQD. Die Überprüfung des Dienstplanes der Monate Juni und Juli 2022 ergab, dass die Anwesenheit einer examinierten Pflegefachkraft rund um die Uhr und an allen Wochentagen gewährleistet ist. Die zum Dienstplan vorgelegte Legende zu den Dienstzeiten ist korrekt.

Bewohnerbesuch

Es wurden in jedem Wohnbereich zwei, insgesamt sechs Bewohner besucht. Es wurde, wenn möglich, ein Gespräch geführt. Den Begegnungen konnte entnommen werden, dass eine große Zufriedenheit mit der Einrichtung und den angebotenen und erbrachten Dienstleistungen vorliegt.

Bei den Besuchen wurde die Situation vor Ort, ob im Zimmer oder in den Aufenthaltsbereichen, betrachtet und wahrgenommen. Es wurde darauf geachtet, ob sich die Ausstattung sowie die Betreuungs- und Pflegesituation an den Bedürfnissen des Bewohners orientiert.

Alle von uns besuchten Bewohner waren ihrer Situation entsprechend augenscheinlich sehr gut gepflegt und betreut. Es ist zu beobachten, dass vom Personal große Anstrengungen unternommen werden, um die Bewohner zu mobilisieren. Positiv fällt auf, dass die Bewohner, auch die hoch Pflegebedürftigen, motiviert und aktiviert werden, um am Tagesgeschehen so weit als möglich teilzunehmen. Mit demenziell erkrankten Bewohnern wird entsprechend deren Fähigkeiten und Bedürfnissen situationsgerecht um- und darauf eingegangen.

Die freundliche Atmosphäre im Haus und das breite Angebot im Rahmen der sozialen Betreuung ermöglichen den Bewohnern gezielte Tagesstrukturierung und die Förderung ihrer Ressourcen.

Pflegeprozess/-bericht

Es liegt eine papiergestützte Pflegedokumentation vor. Die Dokumentation wird so geführt, dass ein regelhaft schlüssiger Pflegeprozess der letzten sechs Monate nachvollziehbar aufgezeigt wird. Den Pflegeberichten kann situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter bei Ereignissen oder akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes entnommen werden. Bei dokumentierten Besonderheiten (Rötungen, Unruhe, etc.) wird nach Abschluss der eingeleiteten Maßnahme/n überwiegend der wiederhergestellte gesundheitliche Zustand dokumentiert.

SIS

Die sechs Themenfelder der strukturierten Informationssammlung (SIS) wurden durch Pflegefachkräfte erarbeitet. Sie bilden eine fundierte Grundlage für die Erstellung der pflegerischen Maßnahmenplanung. Biographische Daten wurden erfasst und lagen vor, soweit dies von den Bewohnern erfragt werden konnte. Die auf Basis der SIS geplanten tagesstrukturierenden Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege waren in der Regel schlüssig dargestellt. Die Erbringung der Leistungen der Behandlungspflege konnte soweit lückenlos nachvollzogen werden. Bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird die Informationssammlung und Maßnahmenplanung zeitnah an die aktuelle Situation angepasst.

Risikoerhebung

Es werden zeitnah nach Einzug die entsprechenden Risiken des neuen Bewohners mittels der Risikomatrix und zusätzlich zum Schmerz und zur Mundgesundheit mittels Assessmentinstrumenten erfasst. Es ist zu erkennen, dass die in den Themenfeldern aufgeführten Informationen zur Selbstständigkeit, zu den Ressourcen sowie zu den Unterstützungsbedarfen und Problemen in der Regel fachgerecht dokumentiert sind. Die daraus resultierende Risikomatrix ist überwiegend deckungsgleich. Es wäre darauf zu achten, dass sich aus

dem jeweiligen Themenfeld das in der Matrix hierfür identifizierte Risiko ableiten lässt.

Medikamente

Die Medikamente sind mit Namen des verordneten Präparates, die Art des Medikamentes, die zu verabreichende Menge sowie die Häufigkeit und die tageszeitliche Zuordnung in der Pflegedokumentation hinterlegt. Bei den Bedarfsmedikationen ist die Indikation und Tageshöchstdosis eingetragen.

Die stichprobenweise Überprüfung der ärztlichen Verordnungen mit den tatsächlich gerichteten Medikamenten ergab eine Übereinstimmung. Die gesichteten Tropfen waren mit Anbruchsdatum und Dauer der Haltbarkeit nach Anbruch versehen, wobei zwei Tropfen mit einem nicht korrekten Verfallsdatum nach Ablauf vorgefunden wurden und verworfen werden mussten.

Die gesichteten Insulin-PEN wiesen das Anbruchsdatum und das Verfallsdatum nach Anbruch auf. Alle verordneten Bedarfsmedikationen wurden von der Einrichtung vorgehalten.

Betäubungsmittel werden in einem gesondert abschließbaren Fach im Medikamentenschrank aufbewahrt. Die gesichtete BTM-Dokumentation wies fast immer den korrekten Abgang aus. Es wurde einmal das ärztlich verordnete Intervall um einen Tag verkürzt bzw. verlängert. Bei einem BTM war in der Präparatstärke zwischen ärztlicher Verordnung und vorgehaltenem Medikament eine Differenz. Ansonsten war der Bestand korrekt.

Bei entsprechender Vorschrift werden die Medikamente im Kühlschrank gelagert. Thermometer sind vorhanden und die Temperatur wird regelmäßig geprüft.

In drei Fällen entsprachen die vorgehaltenen Medikamente nicht dem Haltbarkeitsdatum nach Herstellerangaben.

Die folgenden Empfehlungen basieren auf den Inhalten der Pflegefachgespräche und der Dokumentationssichtung.

Wohnbereich 1

Sonstiges im Wohnbereich:

Wenn Desinfektionsmittel am Bewohner verwendet werden (Octenisept), sollte das Anbruchsdatum und Verfallsdatum nach Anbruch vermerkt werden.

Eine Salbe hatte ein Verfallsdatum vom 24.11.22 und wurde umgehen verworfen.

Im Dienstzimmer sollte kein Putzlappen im Spritzbereich des Waschbeckens für die Händereinigung und -desinfektion abgelegt werden.

Bei Frau A1:

Die Bewohnerin wurde im Bett liegend im Nachthemd angetroffen. Sie frühstückte gerade. Der Tagesrhythmus entspricht der Informationssammlung aus dem Themenfeld 5. Es erfolgte eine kurze Kontaktaufnahme durch die begleitende Pflegefachkraft. Frau A1 machte augenscheinlich einen zufriedenen Eindruck. Beide oberen Bettseitenteile sind hochgezogen. Der Grund hierfür ist in der SIS hinterlegt.

SIS/Risikomatrix

Auf das Aufführen von Medikamentenamen wäre aus Gründen der Doppeldokumentation zu verzichten.

Doppelungen von Informationen in den Themenfeldern sind zu vermeiden.

In der Risikomatrix wurde für die Themenfeldern 1 bis 4 ein Dekubitusrisiko identifiziert. Das Risiko lässt sich jedoch nur aus den Themenfeldern 2 und 4 ableiten. Entweder wird in der SIS auch in den Themenfelder 1 und 3 auf das Risiko eingegangen oder aber die Risikomatrix wäre lediglich für die Themenfelder 2 und 4 mit einem „Ja“ zum Dekubitusrisiko auszufüllen.

In der SIS ist im Themenfeld 3 hinterlegt, dass eine stabile Schmerzsituation vorliegt. Das Schmerzprotokoll aus Dezember 2022 weist regelhaft einen Punktwert von 0 nach der NRS auf. In der Risikomatrix ist in den Themenfeldern 2, 3 und 4 ein Schmerzrisiko hinterlegt, was sich so nicht aus den Themenfeldern ableiten lässt. Das Risiko wäre neu einzuschätzen und auf „Nein“ zu setzen.

In der Risikomatrix wird ein Ernährungsrisiko für die Themenfelder 1 bis 4 ausgewiesen, welches sich so nicht aus dem Themenfeld der Informationssammlung ableiten lässt. Bei Sichtung der Vitalwerte wird zudem deutlich, dass die Bewohnerin seit März 2022 sogar an Körpergewicht zunimmt. Mit Verweis auf das Strukturmodell löst nicht der Unterstützungsbedarf ein Risiko aus, sondern ein Gewichtsverlust von 5 % innert 1 bis 3 Monaten oder ein Gewichtsverlust von 10 % innerhalb vom 6 Monaten. Das Risiko wäre daher neu einzuschätzen.

Ärztliche Verordnung

Es liegen insgesamt drei Medikamente bei Obstipation vor. Bei Sichtung der Stuhlabgangsdokumentation rückwirkend seit Juni 2022 sind Lücken von bis zu 10 Tagen ohne Stuhlabgang zu erkennen. Auch ergeben sich im Pflegebericht keine Hinweise über die Gabe einer Bedarfsmedikation. Im Pflegefachgespräch wird deutlich, dass der mitpflegende Ehemann seine Frau am Nachmittag grundpflegerisch versorgt und hier zeitweise auch vergisst, das Pflegepersonal über einen Stuhlabgang zu informieren. Dies könnten so in der SIS hinterlegt werden.

Die Dokumentation bildet den Pflege- und Betreuungsprozess ansonsten schlüssig ab.

Bei Frau A2:

Die Bewohnerin wurde im Bett liegend angetroffen. Sie machte gerade Gymnastik auf Basis ihrer Fernsehsendung, die gerade im Fernsehen lief. Die kurze Kontaktaufnahme erfolgte durch die begleitende Pflegefachkraft. Sie machte augenscheinlich einen zufriedenen Eindruck. Beide oberen Bettseitenteile sind hochgezogen. Auf Nachfrage bei der anwesenden Pflegefachkraft erfolgt dies auf Wunsch des Bewohners, er könne sich u.a. dadurch einfacher aus dem Bett mobilisieren. Dies sollte in der SIS zum bestehenden Eintrag (Bettgitter wird bis zu Hälfte hochgestellt) ergänzt werden. Wir empfehlen, statt von Bettgittern besser von Bettseitenteilen im Sinne einer bewohnerzugewandten Sprache zu sprechen.

SIS

Im Themenfeld 3 ist hinterlegt, dass eine stabile Schmerzsituation vorliegt. Das Schmerzprotokoll aus Dezember 2022 weist regelhaft einen Punktwert von 0 nach der NRS auf. In der Risikomatrix ist in den Themenfeldern 2, 3 und 4 ein Schmerzrisiko hinterlegt, was sich so nicht aus den Themenfeldern ableiten lässt. Das Risiko wäre neu einzuschätzen und auf „Nein“ zu setzen.

Wundmanagement

Es liegt ein Dekubitus am Sitzbein vor. In einem Themenfeld in der SIS sollte hierzu noch Bezug genommen werden. In der Grundbotschaft der Maßnahmenplanung ist dies bereits hinterlegt worden.

Es ist ein externer Wundmanager in der Begleitung der Wunde involviert. Dieser fertigt auch Fotografien an. Eine Einverständniserklärung seitens des Bevollmächtigten liegt nicht vor. Auch die Einrichtung macht Wundfotografien. Eine Einverständniserklärung von der Einrichtung liegt ebenfalls nicht vor, wurde aber noch während des Audits umgehend nachgeholt.

In der Regel wird die Wunde alle sieben Tage differenziert beschrieben. Letztmalig am 09.12.22 mit einer L/B/T von 1,0 cm / 1,5 cm / 2,5 cm.

Bei Sichtung der Größenbeschreibung der Wundmanagerdokumentation vom 13.12.22 fällt auf, dass dieser die Wunde mit einer L/B/T von 0,3 cm / 0,9 cm / 1,0 cm beschreibt.

Da die Größenbeschreibungen deutlich abweichen ist zu empfehlen, bei der nächsten Wundvisite die Wundgrößenbeschreibung zu reflektieren und ggf. anzupassen.

Ärztliche Verordnung

In der ärztlichen Verordnung ist hinterlegt, dass die Bewohnerin bei Unterschreitung der Trinkmenge von 500 ml eine Infusion mit 500 ml erhalten soll. Die gesichteten Trinkprotokolle vom September bis Dezember 2022 sind in der Regel lückenlos geführt, wobei eine Gesamteinfuhr der Tagestrinkmenge so nicht zu erkennen ist.

Das Trinkprotokoll ist so aufgebaut, dass je Bewohner ein Trinkplan mit entsprechenden Getränken und Milliliter-Angaben hinterlegt sind (z. B. 08.30 Uhr Kaffee 200 ml). Aus den stichprobenartig gesichteten Trinkprotokollen ist zu erkennen, dass die Bewohner augenscheinlich immer alle hinterlegten Getränke zu sich nehmen. Tagesaktuelle Abweichungen sind nicht zu erkennen. Teils sind geplante Getränke nicht abgezeichnet worden. Es ist nicht zu erkennen, ob das Getränk angeboten wurde oder der Bewohner ablehnte oder nur

die Hälfte des Getränks zu sich nahm. Teils wurden die nicht verabreichten Getränke mit einem Querstrich jedoch ohne Handzeichen dokumentiert.

Die Dokumentation bildet den Pflege- und Betreuungsprozess ansonsten schlüssig ab.

Wohnbereich 3

Sonstiges im Wohnbereich:

Zwei Bedarfsmedikamente hatten das Anbruchdatum vom 01.09.2022. Auf der Verpackung wurde das Verfallsdatum mit 01.03.23 hinterlegt. Lt. Hersteller ist das Präparat aber nur 12 Wochen haltbar und wäre damit am 01.12.22 abgelaufen. Die Präparate sind zu verwerfen.

Bei Frau A3:

Die Bewohnerin wurde am Tisch sitzend im Gemeinschaftsraum zusammen mit anderen Bewohnern angetroffen. Es wurde gerade das Mittagessen vorbereitet. Die kurze Kontaktaufnahme war kurz und freundlich. Sie machte augenscheinlich einen zufriedenen Eindruck.

Freiheitsentziehende Maßnahme

Die Bewohnerin trägt einen Handsensor, der Beschluss ist bis längstens 11.01.23 genehmigt. In der SIS und im Maßnahmenplan ist die Informations- und Handlungsgrundlage hinterlegt.

SIS

Im Themenfeld 3 ist hinterlegt, dass die Bewohnerin zeitweise Schmerzen in der Hüfte und im Rücken aufweist. Im Pflegefachgespräch wird deutlich, dass die Bewohnerin auf diesen kurzen und akuten Schmerz sehr gut auf nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahme wie körperliche Zuwendung (einreiben mit Pflege lotion) und Gespräche reagiert. Dies könnte so hinterlegt werden. Im Themenfeld 3 wäre dann noch zu hinterlegen, dass die chronische Schmerzsituation stabil ist. In der Risikomatrix ist in den Themenfeldern 1 bis 4 ein Schmerzrisiko hinterlegt, was sich so aus den Themenfeldern nicht ableiten lässt. Das Risiko wäre neu einzuschätzen und auf „Nein“ zu setzen.

Da eine abhängig kompensierte Harninkontinenz vorliegt, wäre das Risiko in der Matrix in allen Themenfeldern mit „Nein“ anzukreuzen.

Pflegebericht

Am 03.11.22 wurde im Pflegebericht festgehalten, dass wegen deutlich wahrnehmbarer Unruhe das Bedarfsmedikament Tavor verabreicht wurde. Ein Folgeeintrag ist nicht zu erkennen.

Ärztliche Verordnung

Es liegt ein Bedarfsmedikament bei Obstipation vor. Bei Sichtung der Stuhlabgangs-

dokumentation rückwirkend seit September 2022 sind Lücken von bis zu 12 Tagen ohne Stuhlabgang zu erkennen. Auch ergeben sich im Pflegebericht keine Hinweise über die Gabe einer Bedarfsmedikation.

Die Dokumentation bildet den Pflege- und Betreuungsprozess ansonsten schlüssig ab.

Bei Frau A4:

Die Bewohnerin kam zur BZ-Messung in das Dienstzimmer. Die Kontaktaufnahme erfolgte durch die anwesende Pflegefachkraft. Frau A4 machte augenscheinlich einen zufriedenen Eindruck.

Zimmersichtung

Wenn eine Wundspüllösung am Bewohner verwendet wird, sollte auch das von Hersteller angegebene Verfallsdatum nach Anbruch auf der Umverpackung mit vermerkt werden. Das Produkt wurde nachweislich im Oktober angebrochen und ist lt. Hersteller 3 Monate nach Anbruch haltbar.

Die Haarbürste sollte von Haaren befreit werden.

SIS

Da eine abhängig kompensierte Harninkontinenz vorliegt wäre das Risiko in der Matrix in allen Themenfeldern mit „Nein“ anzukreuzen.

Vitalwerte

Die Bewohnerin hat rückwirkend seit dem 05.07.22 (94,5 kg) insgesamt 4 kg an Körpergewicht verloren und wiegt mit Datum vom 09.11.22 90,6 kg. Im Pflegefachgespräch wird deutlich, dass sich die Bewohnerin eine Gewichtsabnahme wünscht. Dies sollte so in der SIS hinterlegt werden und auch, dass man mit Frau A4 ein Zielgewicht festgelegt hat, welches sie erreichen möchte. Die aktuelle Hinterlegung eines Ernährungsrisikos in der Matrix zu den Themenfeldern 3 und 4 könnte neu eingeschätzt werden, da ein Gewichtsverlust gewünscht ist.

Schmerzmanagement

Es könnte noch hinterlegt werden, dass die Bewohnerin ihre Dauermedikation gegen Schmerzen regelhaft ca. 30 Minuten vor ihrem Verbandswechsel verabreicht bekommt.

Pflegebericht

Am 30.10.22 wurde im Pflegebericht festgehalten, dass die Bewohnerin Schmerzen äußert, es wurde ein Bedarf verabreicht (Novaminsulfon). Ein Folgeeintrag ist nicht zu erkennen.

Die Dokumentation bildet den Pflege- und Betreuungsprozess einschließlich der Wunddokumentation ansonsten schlüssig ab.

Wohnbereich 2

Bei Herrn A5:

Der Bewohner wurde im Zimmer angetroffen. Er spielte gerade mit seiner X-Box. Der Austausch war kurz und freundlich. Er äußerte sich zufrieden über die Einrichtung.

Stammdaten

Auf dem Stammbblatt könnte auf die bestehende Antikoagulantientherapie (Xarelto) hingewiesen werden.

SIS

In einem Themenfeld könnte noch hinterlegt werden, dass sich der Bewohner gerne mit seinem Vornamen ansprechen lassen möchte. Dabei macht er auch keinen Unterschied beim Personal.

Wundmanagement

Wunde Fußrücken links: Am 12.12.2022 wurde in der Wunddokumentation eine Größe dokumentiert von L/B/T: 0,1 cm / 0,5 cm / 0,1 cm. Die vom externen Wundmanager dokumentierte Größe lt. Wundbericht am 13.12.22 von L/B/T: 1,2 cm / 0,5 cm / 0,1 cm. Hier sollte überprüft werden, warum die Längenangabe deutliche Unterschiede aufweist. Bei Sichtung der hauseigenen Wunddokumentation wurde am 23.11.22 dokumentiert: L/B/T: 1,0 cm / 0,5 cm / 0,1 cm. Ab dem 24.11.22 wurde dann die Länge nur noch mit 0,1 cm angegeben. Hier wäre ggf. eine Korrektur notwendig.

Wunde Außenknöchel li: Am 12.12.22 wurde in der Wunddokumentation eine Größe dokumentiert von L/B/T: 0,8 cm / 2 cm / 0,1 cm. Die vom externen Wundmanager dokumentierte Größe lt. Wundbericht am 13.12.22 weist folgende Daten von L/B/T auf: 0,6 cm / 0,3 cm / 0,1 cm. Es sollte überprüft werden, warum die Breitenangabe deutliche Unterschiede aufweist. Auffällig ist, dass bei Sichtung der hauseigenen Wunddokumentation bis zum 18.11.22 folgendes dokumentiert wurde: L/B/T: 1,0 cm / 0,2 cm / 0,1 cm. Ab dem 19.11.22 wurde dann die Breite mit 2 cm angegeben.

SIS

Auf die Angaben von Medikamenten in der SIS sollte wegen der Doppeldokumentation verzichtet werden.

In der SIS ist im Themenfeld 3 hinterlegt, dass momentan keine Schmerzen bestehen. In der Verlaufskontrolle vom 19.10.22 ist die Schmerzsituation als stabil hinterlegt. Es ist nicht gänzlich nachzuvollziehen, warum in der Risikomatrix in den Themenfeldern 2 und 3 ein Risiko identifiziert wurde. Das Risiko sollte daher neu eingeschätzt werden.

Die Dokumentation bildet den Pflege- und Betreuungsprozess ansonsten schlüssig ab.

Bei Frau A6:

Die Bewohnerin wurde im Flur laufend mit ihrem Rollator angetroffen. Es erfolgte keine Kontaktaufnahme. Die Bewohnerin ist erst am 18.11.22 in die Einrichtung eingezogen. Im Pflegefachgespräch wird deutlich, dass bei Frau A6 die Integration in die Einrichtung im Vordergrund steht, weil sie immer wieder den Wunsch äußert zu ihrem Sohn nach Hause zu wollen. Das Informationsgespräch und die Erstinformation sind bereits schon am 17.11.2022 ausgefüllt worden.

Am 29.11.22 wurde nachweislich ein Fallbesprechung auf Basis einer Verstehenshypothese wegen ihrer Unruhephase durchgeführt. Maßnahmen und weiteres Vorgehen sind nachvollziehbar hinterlegt.

SIS

In der SIS ist im Themenfeld 3 hinterlegt, dass die Schmerzsituation stabil ist. In der Verlaufskontrolle vom 29.11.22 ist die Schmerzsituation ebenfalls als stabil hinterlegt. Es ist nicht gänzlich nachzuvollziehen, warum in der Risikomatrix in den Themenfeldern 1 bis 4 ein Risiko identifiziert wurde.

Die SIS und die tagesstrukturierende Maßnahmenplanung bildet den Pflege- und Betreuungsprozess ansonsten schlüssig ab.

4. Prüfbereich Soziale Betreuung

Die Einrichtung verfügt über eine schriftliche Konzeption für die soziale Betreuung. Im Stellenplan ist eine Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation Altentherapeutin berücksichtigt, die die Angebote koordiniert und weiterentwickelt. Außerdem sind in diesem Bereich acht Mitarbeitende gem. § 43b und ehrenamtliche Mitarbeiter tätig. Den Betreuungskräften werden nachweislich die geforderten Fortbildungsmaßnahmen angeboten.

Mit zukünftigen Bewohnern und deren Angehörigen wird ein Beratungsgespräch geführt. Zur Vorbereitung des Einzugs eines neuen Bewohners gibt es eine Hilfestellung z. B. in Form einer Bezugsperson. Die Eingewöhnungsphase wird nach etwa sechs bis acht Wochen anhand eines Fragebogens systematisch ausgewertet.

In der Einrichtung werden vielfältige Gruppenangebote wie Gymnastik, Gedächtnistraining und beschäftigungstherapeutische Aktivitäten, kulturelle Veranstaltungen und Gottesdienste durchgeführt sowie Einzelbetreuungen. Die Programmplanung wird durch Aushang von Wochenplänen und ggf. Plakaten im Haus bekannt gemacht.

Individuelle Bewohnerwünsche nach Aktivitäten außerhalb der Einrichtung wie z. B. Spaziergänge, Einkäufe oder Ausflüge werden ermöglicht und betreut.

Auf religiöse oder kulturelle Bedürfnisse einzelner Bewohner wird Rücksicht genommen.

Auch wird auf die Geburtstage der Bewohner geachtet.

Den Bewohnern, die über keine eigenen Tageszeitungen oder Zeitschriften verfügen, stehen solche in den Aufenthaltsbereichen zur Verfügung.

Sterbebegleitung wird durch eigenes Personal unter Einbindung der Angehörigen und von Seelsorgern bzw. durch die Zusammenarbeit mit dem Hospizdienst Kempten-Oberallgäu erbracht. Aussagen hierzu sind in einem Konzept hinterlegt. Eine Mitarbeitende hat auch die Palliativ-Care-Ausbildung absolviert.

Die Mitbewohner wie die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit, sich vom Verstorbenen zu verabschieden.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden über Kontakte zu sozialen Institutionen und insbesondere über Mund-Propaganda gewonnen. In ihrer Arbeit werden sie durch Fortbildungsmöglichkeiten sowie durch Austauschmöglichkeiten im Rahmen von Treffen unterstützt. Es sind zehn Ehrenamtliche in der Einrichtung tätig.

Die Einrichtung organisiert Angehörigentreffen und bietet Beratungsgespräche für Angehörige an.

In der Einrichtung gibt es einen Bewohnerbeirat mit fünf Mitgliedern. Der Bewohnerbeirat erhält organisatorische Unterstützung und wird bei der Planung der Angebote mit einbezogen.

5. Prüfbereich Hauswirtschaft

Es liegt ein Konzept mit klaren Aussagen zu den Leistungen in den Bereichen Verpflegung, Reinigung, Wäsche und Haustechnik vor.

Für die hauswirtschaftlichen Mitarbeiter werden regelmäßige Besprechungen durchgeführt, die protokolliert werden.

Innerhalb bestimmter Zeitspannen gibt es flexible Essenszeiten. Das Speisenangebot ist auf ältere Menschen abgestimmt und vielseitig. Es werden verschiedene Sonderkostformen angeboten. Auf die Bewohnerwünsche wird flexibel eingegangen.

Eine Mitwirkung der Bewohner bei der Speiseplangestaltung ist möglich und erwünscht. So werden die Wünsche oder auch die Kritik regelmäßig direkt erfragt. Außerdem ist die Mahlzeitenversorgung auch Thema der Pflegevisiten sowie der Sitzungen des Bewohnerbeirats.

Der Speiseplan wird im Format DIN A 3 ausgehängt. Immobile Bewohner erhalten den Speiseplan ausgehändigt bzw. werden in geeigneter Weise über das Speisenangebot informiert. Es ist ein kundenorientiertes Verhalten des Personals wahrnehmbar.



Die Räumlichkeiten hinterlassen einen sehr sauberen und gepflegten Eindruck. Auf Wunsch kann der Bewohner oder Angehörige Einsicht in den Leistungskatalog der Hausreinigung nehmen. Die Zeiten der Zimmerreinigung werden flexibel gehandhabt, um so auf die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner Rücksicht nehmen zu können.

Die Rücklaufzeit der gestellten und der privaten Wäsche aus der Wäscherei ist in der Regel kürzer als zwei Wochen.

Im Bereich der Haustechnik gibt es einen Notfallplan, der allen Mitarbeitern bekannt ist. Außerdem ist einer der zuständigen Mitarbeiter ständig erreichbar.

Für den Fall eines Stromausfalls steht ein Notstromaggregat zur Verfügung, deren Funktionsfähigkeit regelmäßig überprüft und dokumentiert wird.

II Ergebnisse der Struktur- und Prozessqualität

Hier die Zusammenfassung der einzelnen Prüfbereiche (Einzelauswertung siehe Anlagen):

1. Gebäude

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	5	54
Mindestanzahl positive Beantwortung	5	46
Erreichte Anzahl	5	49
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja

2. Organisation

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	2	97
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	82
Erreichte Anzahl	2	91
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja

3. Pflege

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	10	130
Mindestanzahl positive Beantwortung	10	111
Erreichte Anzahl	10	124
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja

4. Soziale Betreuung

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	1	49
Mindestanzahl positive Beantwortung	1	42
Erreichte Anzahl	1	49
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja

5. Hauswirtschaft

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	2	36
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	31
Erreichte Anzahl	2	36
Qualitätsanforderungen erfüllt	ja	ja

Es wird darauf hingewiesen, dass ein vom IQD als „vorhanden und zutreffend“ angesehenes Kriterium nicht unbedingt voraussetzt, dass dieses Kriterium in 100 % aller Fälle erfüllt ist. Dies kann somit auch bedeuten, dass in der überwiegenden Mehrzahl der vom IQD durchgeführten Stichproben das jeweilige Kriterium erfüllt war. Sollte ein Kriterium in einem Einzelfall nicht erfüllt gewesen sein, so hat dies keine erkennbar reduzierende Auswirkung auf die Qualität in der Pflege und Betreuung des Bewohners.

III Ergebnisse der Bewohner-/Angehörigen- und der Mitarbeiterbefragung

Die Einzelergebnisse der schriftlichen Umfragen bei den Bewohnern bzw. deren Angehörigen und bei den Mitarbeitern, die anonym nach den Vorgaben des IQD durchgeführt worden sind, wurden mit dem Leitungsteam intensiv besprochen.

Filderstadt, den 14.12.2022


Gregor Vogelmann
Geschäftsführer


Marcus Koch
Pflegesachverständiger (IQD)